

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 12 Juin 1895, à une heure

DES

ANGINES DE LA MENSTRUATION

par

Salvador B. GAUTIER

Né à Curaçao le 14 Février 1868

Président : M. PINARD, professeur.

*Juges : MM. { MARCHAND, professeur.
TUFFIER et VARNIER, agrégés.*

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical*

IMPRIMERIE DES THÈSES DE MÉDECINE
OLLIER-HENRY

41, 43, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, 41, 43

PARIS

1895

327

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 12 Juin 1895, à une heure

DES

ANGINES DE LA MENSTRUATION

par

Salvador B. GAUTIER

Né à Curaçao le 14 Février 1868

Président : M. PINARD, professeur.

*Juges : MM. { MARCHAND, professeur.
TUFFIER et VARNIER, agrégés.*

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical*

IMPRIMERIE DES THÈSES DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY

11, 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, 11, 13

PARIS

1895

327

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	{ DIEULAFOY.
	{ DEBOVE.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils	TERRIER.
Pharmacologie	POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale	LANDOUZY.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBENE.
Pathologie comparée et expérimentale	STRAUS.
Clinique médicale	{ G. SEE.
	{ POTAIN.
	{ JACCOUD.
	{ HAYEM.
	{ GRANCHER.
Maladies des enfants	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques ..	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux	{ DUPLAY.
	{ LE DENTU.
Clinique chirurgicale	TILLIAUX.
	BERGER.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique ophtalmologique	PANAS.
Clinique d'accouchement	{ TARNIER.
	{ PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD et VERNEUIL

Agrégés en exercice.

MM.			
ALBARRAN.	DELBET.	MARIE.	RICARD.
ANDRÉ.	FAUCONNIER.	MAYGRIER.	ROGER.
BALLET.	GAUCHER.	MENETRIER.	SCHWARTZ.
BAR.	GILBERT.	NELATON.	SEBILEAU.
BRISAUD.	GLEY.	NETTER.	TUFFIER.
BRUN.	HEIM.	POIRIER, chef	VARNIER.
CHANTEMESSE.	JALAGUIER.	des travaux	VILLEJEAN.
CHARRIN.	LEJARS.	anatomiques.	WEISS.
CHAUFFARD.	LETULLE.	QUENU.	
DEJERINE.	MARFAN.	REITTERER.	

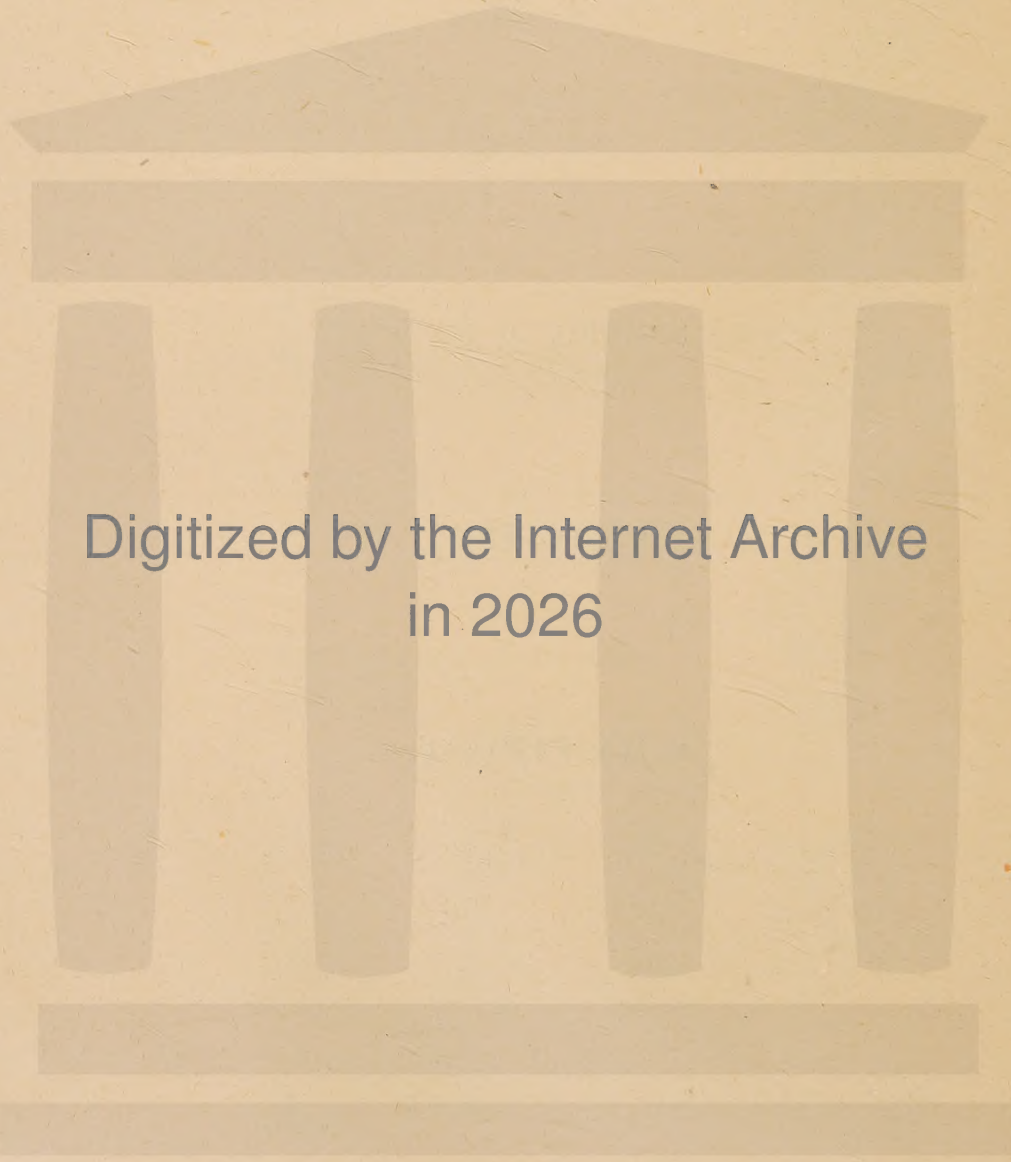
Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

A MA FAMILLE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553820_0079

A MES AMIS

AU GOUVERNEMENT DOMINICAIN

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Docteur PINARD

PROFESSEUR DE CLINIQUE D'ACCOUCHEMENT

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

MÉDECIN DES HOPITAUX

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

INTRODUCTION

L'affection que nous nous proposons d'étudier dans ce travail n'est point une maladie nouvelle ; plusieurs ouvrages en effet ont trait aux angines de la menstruation, cependant nous avons pensé qu'il n'était pas sans intérêt d'y revenir, aidé par les données de la Bactériologie.

Si les anciens auteurs ont signalé la coïncidence fréquente des époques menstruelles et d'une forme d'angine, dite herpétique, s'ils ont cherché à y montrer une relation de cause à effet, ce n'a été qu'au seul point de vue clinique.

Aujourd'hui, la bactériologie est venue apporter à la science médicale un moyen précieux d'investigation ce n'est pas à dire qu'elle doive faire table rase de méthodes anciennes, ni détrôner la clinique ; qui donc pourrait songer à faire de la médecine dans un laboratoire et des diagnostics avec le seul microscope ?

Toutefois la bactériologie est un puissant moyen de contrôle, précieux auxiliaire de la clinique, elle a jeté une vive clarté sur un grand nombre de questions pathogéniques.

On est donc en droit de ne pas se tenir aujourd'hui pour satisfait lorsque l'on a qualifié une angine d'Herpétique. Il faut, à cette dénomination clinique, ajouter le nom de l'espèce microbienne qui est l'agent ou l'un des agents de la maladie. C'est ce que nous essaierons de faire dans ce travail, en nous basant sur un certain nombre d'observations et sur les données des travaux les plus récents.

CHAPITRE PREMIER

Historique

Dès longtemps déjà les angines de la menstruation ont été signalées par les auteurs et l'on n'a pas méconnu cette influence étiologique. Trousseaux (1) avec son génie d'observation l'avait remarqué et c'est lui qui le premier, croyons-nous, a dit dans ses cliniques de 1855 que l'angine était fréquente au moment des règles.

L'année suivante Gubler (2) publiait un remarquable mémoire sur ce sujet, décrivant cette affection de la gorge, fréquente à l'époque du flux menstruel sous la dénomination d'angine herpétique qui lui a été conservée depuis.

Peu après paraissait la thèse de Féron (3) sur l'herpès guttural et la menstruation. Dans cet ouvrage l'auteur insiste surtout sur l'évolution clinique de la maladie, il

(1) Trousseaux. Clinique in gazette des Hôpitaux, 1855.

(2) Gubler, in Union médicale, 1858.

(3) Féron. Thèse de Paris, 1858.

semble vouloir démontrer en outre que les angines herpétiques ne coïncident avec l'époque menstruelle que lorsque celle-ci n'est pas normale. Il faudrait donc, pour lui, un retard ou une anticipation de l'écoulement sanguin ou des phénomènes douloureux de dysménorrhée pour que l'herpès guttural puisse apparaître. Nous verrons bientôt que nous n'avons rien remarqué de semblable d'une façon constante.

En 1859, M. le professeur Verneuil (1) insiste longuement sur « cette sympathie particulière reliant la gorge aux organes génitaux ».

Prenant la chose à un point de vue plus général, il a montré cette relation intime qui existe entre la gorge et les organes génitaux dans les deux sexes. Il rapporte plusieurs observations d'angine avec congestions des organes génitaux; ovarites ou orchites. C'est donc en réalité M. Verneuil qui a mis en relief ce point de clinique, c'est à lui qu'il revient de l'avoir découvert et décrit tant au point de vue général qu'au point de vue particulier qui nous occupe actuellement.

Peu de temps après, les articles de M.^r Verneuil, P. James en 1859, rapportait à son tour une observation d'amygdalite avec ovarite pendant les règles.

Dans l'article Angine du Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratique, écrit par M. Desnos en 1864, cette question est à peine effleurée. On peut seulement

(1) Verneuil, Arc. générales de Médecine, 5 série, tome X, 1859.

lire, dans le chapitre étiologie, que l'angine dite herpétique est plus fréquente chez la femme que chez l'homme, et que ce fait s'explique parce que l'époque menstruelle constitue chez la femme une véritable cause prédisposante.

En 1866, nous trouvons un travail long et intéressant de Bertholle (1). Dans une série d'articles il étudie spécialement cette variété d'angine au point de vue clinique.

Revenant sur la manière de voir de Gubler, il rejeta ou plutôt modifia sa théorie. Pour Bertholle, en effet, le refroidissement n'est pas la cause essentielle ; sans nier son influence, il la considère comme une simple cause occasionnelle, et montre bien comment ces angines surviennent chez la femme, au moment des règles ; pour lui c'est « le résultat d'un effort critique de l'organisme contre un trouble occasionné par le froid ».

Peter, à qui est dû l'article des angines dans le Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, y signale aussi, lui, l'influence cataméniale ; au point de vue pathogénique l'auteur rappelle simplement l'opinion de Bertholle, et sans rien ajouter à sa théorie il répète avec lui que « l'herpès guttural est lié chez la femme à une perturbation des fonctions menstruelles, en vertu d'une sympathie particulière qui relie les amygdales et l'arrière bouche aux organes génitaux ».

Dans le traité de Médecine (tome III) M. Ruault parle

(1) Bertholle, in Union Médicale, 2^e série, tome XXX, 1866.

aussi au chapitre Angine herpétique d'une forme récidivante périodique survenant chez les femmes au moment des règles et disparaissant définitivement avec la ménopause. En abordant ensuite la question pathogénique de l'angine herpétique en général, il rappelle l'opinion non confirmée jusqu'ici de M. Ch. Fernet pour qui l'angine herpétique et l'herpès naso-labial sont des manifestations dûes au pneumocoque. Cet auteur ne se base toutefois que sur la fréquence de l'herpès dans la pneumonie. M. Girode a fait plusieurs examens de vésicules d'herpès ; tantôt il a trouvé du staphylocoque blanc le plus souvent, mais jamais de pneumocoque.

Dans le Manuel de Médecine publié sous la direction de MM. Debove et Achard, M. H. Bourges écrit au paragraphe : « Angine Herpétique » (tome V).

Il faut signaler aussi une forme récidivante périodique spéciale à certaines femmes, chez lesquelles chaque période cataméniale s'accompagne d'une angine herpétique dont les symptômes sont très atténués... La ménopause est le dernier terme de ces poussées vésiculeuses.

Déjà M. Veillon (1) dans une très intéressante étude bactériologique des angines aiguës non diphtériques, arrivait à cette conclusion que presque toutes étaient dûes au streptocoque, et que suivant qu'il n'atteignait que l'épithélium ou pénétrait jusqu'au chorion, il y avait inflammation plus ou moins intense et des angines à formes diverses.

(1) Veillon, thèse de Paris, 1894.

Enfin nous citerons un mémoire de Raymond Petit sur le streptocoque et la menstruation publié en janvier 1895 dans la gazette hebdomadaire de Médecine et de chirurgie. Dans ce travail, il est conclu à la nature streptococcique presque constante des angines menstruelles.

Comme on peut le voir d'après ce rapide exposé historique, si l'étude des angines de la menstruation ont été déjà plusieurs fois décrites au point de vue clinique, leur étude bactériologique n'en est pas au même point ; et c'est pourquoi nous nous y sommes arrêtés dans ce travail.

CHAPITRE II

Méthode d'examen

L'examen bactériologique d'une angine n'est pas chose aussi facile qu'elle le semble au premier abord, et l'on peut s'en convaincre en lisant la thèse de Veillon et le mémoire de Raymond Petit. Sans doute on a vite fait de recueillir un peu d'exudat, de l'étaler sur une lamelle et de le colorer ; mais un tel examen ne donne que des renseignements insuffisants et peut même conduire à une erreur complète. La bouche est un milieu humide et chaud, essentiellement favorable au développement d'une foule de microbes et dans lequel ils ont un libre accès ; mais tous ne sont pas pathogènes.

La flore de la bouche ne nous est que très imparfaitement connue ; chaque examen y décèle une quantité d'espèces qui n'ont pas encore pu être classées : il en est qui par leur forme extérieure pourraient donner le change et faire croire à une espèce pathogène si l'on s'en tenait à l'examen direct ; aussi le contrôle par les

cultures et l'inoculation aux animaux est-il indispensable.

M. Veillon a trouvé dans la bouche d'individus sains des streptocoques ; mais il a démontré que ceux-ci ne sont pas virulents ; bien plus même, ils sont absolument distincts du streptocoque pathogène.

En effet nous voyons dans la thèse d'Achalme (1) que le streptocoque peut se présenter avec divers degrés de virulence ; il peut être atténué successivement de façon à produire après la septicémie qui représente son maximum de virulence, la suppuration, puis l'érysipèle, la simple rougeur, et rester enfin sans action. Mais il suffit, alors qu'il est inoffensif de l'unir à une autre espèce de la putréfaction par exemple, pour qu'il recouvre immédiatement son maximum de virulence.

Il semble donc qu'à ce moment où il est inoffensif, le streptocoque pathogène ne diffère en rien du streptocoque banal de la bouche, mais Veillon a bien montré la différence qui les sépare ; tandis que le streptocoque pathogène devenu inoffensif peut dans les conditions précitées récupérer toute sa virulence, le streptocoque banal de la bouche ne peut pas être exalté ; il est et reste définitivement inoffensif.

Les inoculations aux animaux de laboratoire servent donc de critérium et permettent de savoir si le streptocoque isolé d'une gorge est pathogène ou non.

(1) Achalme, thèse de Paris, 1892.

La méthode expérimentale à laquelle nous nous sommes astreints ne diffère en rien de celle indiquée par Veillon et Raymond Petit.

L'angine déclarée et constatée, on pratique un lavage de la bouche et de la gorge avec de l'eau stérilisée. Prenant alors un fil de platine spatulé et stérile, on recueille délicatement sur la partie malade un peu d'exudat ; cette prise doit être faite avec de grandes précautions ; on doit éviter de toucher les lèvres, les dents, et la langue pour écarter autant que possible toute cause d'erreur. Il importe donc de diriger le fil de platine d'emblée et sans hésitation jusqu'au point choisi pour examiner. Immédiatement et sur place nous avons fait nos ensemencements dans une série de tubes de bouillon stérilisé qui étaient ensuite mis à l'étuve à 35 degrés, au bout de peu de jours, le bouillon se trouble par la pullulation de la plupart des microbes contenus dans l'exudat ; alors il faut faire des isolements que l'on peut facilement obtenir en faisant rouler à la surface d'un tube à gros calibre de gelose inclinée, une goutte de bouillon de culture.

Si le bouillon est trop chargé en espèces microbiennes les isolements ne sont pas nets ; mais il suffit alors de diluer le bouillon et de faire de nouveaux isolements.

Quand on a suffisamment isolé les espèces on les ensemence séparément dans des tubes de bouillon qui servent plus tard pour faire des inoculations aux lapins.

Il va sans dire qu'en recueillant l'exudat on en garde une parcelle pour l'examen direct sur lamelles. De cette façon l'examen nous paraît être complet, et les résultats, bien contrôlés semblent à l'abri de toute erreur. On le voit, cette méthode est assez longue et l'examen d'une angine peut demander près d'un mois.

CHAPITRE III

Symptômes

Les signes par lesquels se manifeste l'angine de la menstruation sont connus dès longtemps; ils ont été décrits par plusieurs des auteurs que nous avons cités, aussi nous nous contenterons de les résumer rapidement en insistant toutefois sur quelques points de détail.

Début

L'apparition de la maladie est généralement brusque ; l'angine s'établit avec assez de fracas, ce qui est bien en rapport avec la bénignité relative. Est-il besoin de rappeler ici la soudaineté du début du mal de gorge bénin, avec ses symptômes généraux par opposition avec le début insidieux des angines diphtériques ?

Les malades sont prises d'un frisson plus ou moins intense, et ont une brusque élévation de température, rien d'étonnant à ceci, car nous savons dans quelles conditions physiologiques le frisson se produit. Lorsque la température s'élève brusquement tout malade tremble au moment où le thermomètre monte de $39^{\circ}2$ à $39^{\circ}5$.

Presqu'aussitôt après le frisson, la malade a une sensation de chaleur généralisée, du picotement dans la gorge, et une gêne bientôt douloureuse dans la déglutition. La céphalalgie est souvent intense et s'accompagne de courbature généralisée. La face est rouge et congestionnée. Il faut rechercher ici à quel moment l'angine fait son apparition par rapport aux règles. Gubler y insiste peu ; pour lui la grande influence est le refroidissement.

Pour Bertholle au contraire le refroidissement n'a qu'une influence tout à fait secondaire, le point capital

étant un trouble menstruel, nous aurons d'ailleurs à discuter ces deux opinions au point de vue pathogénique.

Il ne nous paraît pas possible de dire que l'angine débute avant les règles, pendant leur écoulement ou dans les jours qui suivent.

Dans nos observations les trois cas se sont présentés, sans qu'il y ait eu de particularités pour chacun d'entre eux. Nous n'avons pas remarqué non plus que ces angines apparaissent seulement quand les règles étaient retardées.

État

Ces phénomènes initiaux ne persistent pas longtemps avec la même intensité, du moins en ce qui concerne les symptômes généraux. La fièvre ne tarde pas à tomber aux environs de 38° , point autour duquel elle oscille pendant l'évolution du mal de gorge.

Lorsque l'angine apparaît avant les règles, que celles-ci soient ou non retardées, l'abaissement de la température coïncide souvent avec l'écoulement du sang. Mais si l'état général s'amende, il n'en est pas de même de l'état local et des troubles fonctionnels qu'il entraîne avec lui. La gorge est d'abord rouge et congestionnée, on remarque une tuméfaction d'une ou des deux amygdales qui font saillie dans l'isthme rétréci du gosier. Bien limitée en avant à l'insertion palatine du voile, la rougeur envahit le pharynx en arrière dont la paroi postérieure paraît fortement congestionnée. Puis on voit se produire sur le voile du palais, sur la luette et plus souvent encore sur les piliers du voile et dans les cryptes amygdaliennes de petites vésicules grisâtres, variant de la grosseur d'une tête d'épingle à celle d'une lentille. On en rencontre aussi souvent sur la paroi pharyngienne postérieure au niveau de la partie postérieure du cercle amygdalien de Ball. Ces petites vésicules sont tantôt séparées et entourées d'un petit cercle

rouge, c'est au début le cas le plus fréquent, tantôt au contraire fusionnées d'emblées ou secondairement, formant une petite plaque blanchâtre, entourée d'une auréole inflammatoire. L'état vésiculaire a une durée très éphémère, les vésicules se crèvent rapidement laissant à leur place une petite exulcération de la muqueuse qui se recouvre d'une fausse membrane, mince, adhérente, grisâtre et qui ne contient jamais de fibrine d'après Frænkel. Si les vésicules étaient isolées, les petites ulcérations sont séparées aussi ; lorsqu'elles se sont fusionnées on a une exulcération plus étendue à contour irrégulier recouvert d'un exudat membraneux qui peut dans quelques cas en imposer pour de la diphtérie si l'on n'y regarde pas de très près.

Lorsqu'on recueille un peu de cet exudat pour faire l'examen bactériologique, on constate que la muqueuse apparaît ulcérée à cette place et saigne facilement. Pendant ce temps la gorge reste très rouge, violacée et les amygdales gonflées, et d'aspect muriforme. Au bout d'un septenaire en moyenne lorsqu'il n'y a pas de complications, l'exudat se ramollit et s'élimine et l'ulcération se cicatrise avec rapidité comme toutes les lésions de la muqueuse buccale.

Les symptômes fonctionnels persistent pendant toute la période d'état. La déglutition est douloureuse, les malades refusent les aliments autant parce qu'elles ont de l'anorexie que pour éviter les douleurs qu'entraîne la déglutition des aliments solides. Elles font même des

efforts pour avaler leur salive et le plus souvent la rejettent par simple expulsion d'où la salivation abondante signalée par les auteurs.

Enfin les ganglions sous-maxillaires sont souvent engorgés et douloureux au palper ; mais la tuméfaction est d'ordinaire peu considérable, et il est rare qu'ils fassent relief sous la peau. Nous devons ajouter que dans un certain nombre de cas, l'éruption gutturale peut s'accompagner d'une éruption d'herpès labial ce qui avait fait penser à Olivier qu'il s'agissait d'une lésion nerveuse, et suivant son expression d'un zona de la cinquième paire.

Dans nos observations nous n'avons constaté qu'une seule fois de l'herpes naso-labial, et dans les cas rapportés dans le mémoire de Petit il n'est pas signalé : jamais nous n'avons pu constater non plus le gonflement passager de la rate mentionné par Laveran et Teissier. Telle est l'évolution de cette variété d'angine dans sa forme la plus simple, mais nous allons voir qu'un nombre de complications peuvent venir en modifier la marche.

Complications

Nous ne ferons que signaler la tendance rare à l'extension dont parlent les auteurs classiques. On peut assister à des formes à poussées successives ; le mal s'étend vers le larynx et l'on a le croup herpétique de Damaschino, la « diphtérisation de l'herpès guttural » de Trousseaux. Il ne nous a pas été donné d'observer cette complication, nous avons vu au contraire survenir deux complications qui nous semblent moins exceptionnelles, ce sont l'angine phlegmoneuse, l'abcès péri amygdalien et l'érysipèle de la face.

Dans le premier cas la gêne de la déglutition loin de céder, va en augmentant ; les malades accusent des douleurs très vives dans l'arrière-gorge ; douleurs qu'exaspèrent les moindres tentatives de déglutition et de mastication.

Bientôt cette douleur devient lancinante et pulsatile comme celle que l'on rencontre dans l'abcès chaud et le panaris, et supprime le sommeil. En même temps la voix est nasonnée. L'examen de la gorge devient difficile, on a de la peine à écarter la mâchoire inférieure, et la bouche étant à peine entr'ouverte on est gêné pour l'inspection de la gorge. Lorsqu'on arrive à voir l'arrière-bouche on constate une rougeur violacée générale. Le gonflement qui peut être énorme est surtout marqué

d'un côté, ordinairement au-dessus et en dehors de l'amygdale. En ce point la coloration est un peu modifiée, au lieu d'être violacée, la muqueuse prend une teinte rouge brique très caractéristique.

Vient-on à introduire le doigt dans la bouche la pulpe de l'indicateur pressant sur ce point détermine une douleur vive, perçoit une sensation de rénitence, et elle est repoussée par le choc en retour du liquide purulent collecte ; c'est la fluctuation perçue par le procédé de Lisfranc. Dans ce cas il faudra intervenir et évacuer le foyer ; nous ferons remarquer en passant que la laxité et la mollesse des téguments du voile et des piliers rend délicate la fluctuation ; il faut en avoir l'habitude pour ne pas s'y tromper.

D'ailleurs la fluctuation est d'autant plus nette qu'on la recherche moins longtemps après que l'abcès est formé. Lorsqu'on n'intervient pas l'abcès s'ouvre plus tard de lui-même dans la bouche, dans la majorité des cas ; mais les malades souffrent davantage et plus longtemps. Dès que le pus est évacué, la patiente se sent très soulagée et la guérison ne tarde pas à arriver. Toutefois dans ces cas il est fréquent de voir les malades rester affaiblis et traverser une période plus ou moins longue de convalescence.

Dans le second cas, il peut survenir avons nous dit un érysipèle de la face.

Il est ordinairement annoncé par une élévation de la température avec un nouveau frisson et une sensation

d'enchifrènement des fosses nasales, la femme accuse une chaleur mordicante à la face et bientôt l'érysipèle apparaît avec ses caractères ordinaires, débutant par l'aile du nez et envahissant rapidement la face. Ce n'est pas ici le lieu de décrire les symptômes bien connus de l'érysipèle, celui-ci ne diffère pas des autres si ce n'est par son évolution rapide et son caractère généralement bénin.

On trouvera dans nos observations un cas de ce genre, auquel nous ajoutons celui qui figure dans le mémoire de Petit.

Ainsi ces complications susceptibles de venir modifier la marche commune des angines que nous décrivons ne leur donne cependant pas un caractère de gravité exceptionnelle; mais elles prolongent la durée de la maladie et laissent les sujets dans un état d'affaiblissement qui peut nécessiter une assez longue convalescence.

Formes

Nous avons décrit la forme commune des angines de la menstruation, c'est la seule que le médecin soit ordinairement appelé à soigner. Plus souvent encore peut être cette angine revêt une forme éphémère tous ses symptômes sont atténués ou à peine ébauchés. Cette forme éphémère excessivement bénigne, et que nous croyons la plus fréquente n'arrête même pas les femmes. Telle malade au moment de ses règles a un léger frisson et sent mal à la gorge.

Elle reste au chaud et garde la chambre et tout est bientôt rentré dans l'ordre.

Les praticiens connaissent bien ces affections éphémères, une femme vient consulter parce qu'elle éprouve un malaise vague, elle a la langue sale et souffre un peu de la gorge ; on lui propose un purgatif léger et elle le refuse parce qu'elle a ses règles, c'est là un fait d'observation courante. Un grand nombre même ne prêtent pas d'attention à ces malaises passagers auxquels elles sont périodiquement sujettes, et les traitent négligemment tant qu'au moins les douleurs ne sont pas trop vives. C'est peut-être là une des raisons pour lesquelles ces angines n'ont guère éveillé l'attention jusqu'aujourd'hui ; mais nous le répétons nous sommes convaincus qu'elles sont plus fréquentes qu'on ne le pense.

Dans les observations d'angines dites herpétiques, publiées dans diverses mémoires récents ou anciens il n'est pas fait mention des règles ; c'est que l'attention n'avait pas été attirée de ce côté, et qu'on ne s'est point préoccupé de savoir si ces angines survenaient pendant ou en dehors de l'époque cataméniale.

CHAPITRE IV

OBSERVATIONS

Dans les observations qui vont suivre, et dont plusieurs nous sont personnelles, la méthode d'examen bactériologique n'a pas variée ; toutes ces observations sont donc absolument comparables en tous points. Cette méthode nous l'avons indiquée plus haut et nous n'y reviendrons pas. Dans tous les cas l'exsudat de la gorge a été examiné directement sur lamelles avec les réactifs colorants ordinaires d'une part, et avec la méthode de Gram par l'iode ioduré d'autre part, dans tous, les cultures et les isolements ont été faits ainsi que les inoculations aux animaux. A ce sujet encore nous avons toujours, suivant l'indication de la thèse d'Achalme, expérimenté sur le lapin, parce que chez lui l'évolution de l'érysipèle de l'oreille est bien connu et bien décrit, il est absolument typique et toute cause d'erreur d'observation est ainsi écartée.

Dans un seul cas, recueilli en ville, nous n'avons pas pu faire l'examen bactériologique ; nous le regrettons

vivement ; mais nous pensons toutefois que l'évolution clinique y était assez manifeste pour pouvoir le faire entrer ici en ligne de compte. Nous la résumons en premier.

OBSERVATION I (*personnelle*)

Marie D..., âgée de 25 ans, mariée, sans enfants, constitution rachitique. Le 28 février 1895 la malade est prise de frissons et de fièvre après 24 heures de malaise, presque aussitôt elle ressent de la douleur en avalant.

Le soir vers 8 heures nous l'examinons. Le pouls est rapide et plein, la température à 38 degrés.

La malade se plaint de mal de tête intense avec courbature ; elle souffre beaucoup de la gorge, la déglutition est excessivement pénible même pour les liquides et la salive.

La gorge est très rouge, les amygdales tuméfiées. Sur les piliers du voile du palais et sur la face buccale du voile lui-même on distingue des plaques d'exsudat blanchâtre, irrégulières, et entourées d'un cercle rouge très enflammé. Cet exsudat se détache difficilement et montre à sa place la muqueuse légèrement ulcérée et saignante.

Les ganglions sous-maxillaires et retromaxillaires sont légèrement tuméfiés, mais leur engorgement est évident ; ils sont très douloureux au palper.

A la face, la racine du nez est rouge et gonflée, les paupières inférieures sont œdématisées ; toutes ces par-

ties donnent au toucher une sensation de tension ; elles sont douloureuses au palper, à la pression et spontanément.

Cependant la rougeur n'était point nettement limitée par le bourrelet saillant que l'on trouve dans l'Erysipèle.

Au moment de cet examen les règles n'avaient pas encore fait leur apparition périodique, mais la malade les attendait, et elles sont d'ailleurs survenues pendant la nuit, avec les caractères normaux comme qualité et comme quantité.

Le 29 février la malade présente sur les deux jambes une plaque d'érysipèle typique. La température reste au même chiffre et les douleurs de gorge persistent comme l'état local. Les phénomènes généraux se sont à peine modifiés.

Traitement : antipyrine, lavage et gargarismes antiseptiques ; traitement ordinaire de l'érysipèle. La malade attribue son état à une vive frayeur qu'elle a ressentie à la vue d'un accident le 27 février.

Elle a été vivement impressionnée et a regagné son domicile toute bouleversée, à partir de ce moment le malaise général a augmenté et dans la soirée du 28 elle était prise de frissons et obligée de garder le lit. L'angine s'est terminée assez rapidement sans abcès de l'amygdale : au bout d'une douzaine de jours la malade était remise et l'érysipèle à évolution fugace tant à la face que sur les jambes était jugé. Malheureusement dans les circonstances où nous avons recueilli cette

observation nous n'avions pas la possibilité de faire l'examen bactériologique, mais l'évolution presque simultanée de l'angine et de l'érysipèle à la face surtout, et aux jambes sont presque une certitude que les deux affections étaient dues au même microbe. Sans pouvoir l'affirmer nous considérons donc comme très probable la nature streptococcienne de l'angine observée chez Madame D... Tous les symptômes locaux disparus, la malade est restée plusieurs jours dans un véritable état de convalescence.

OBSERVATION II (*tirée du mémoire de R. Petit*).

Mademoiselle Séverine T..., âgée de 21 ans, domestique, demeurant avenue Wagram, vient à la consultation de l'hôpital Beaujon, le 12 septembre 1894. Elle est malade depuis le 8 septembre, jour où elle eut froid.

Elle fut prise de frissons et de mal de tête intense. Elle souffrait de la gorge et se plaignait surtout du côté droit en avalant.

Le lundi 10 septembre, les règles apparaissent.

Le 11 septembre au soir elle a un nouveau frisson intense avec une sensation de vive chaleur à la face qui se tuméfie dans la nuit.

Le 12 septembre, elle vient à la consultation avec un érysipèle de la face, du côté droit, qui a débuté par l'aile droite du nez. Les ganglions sous-maxillaires et rétro-maxillaires sont engorgés de ce côté et sensibles à

la pression. Les douleurs persistent dans la déglutition ; par la bouche entr'ouverte la salive s'écoule abondante et visqueuse. La gorge est rouge, l'amygdale droite et les piliers font saillies dans l'isthme du gosier ; la luette est infiltrée et œdématiée. Sur l'amygdale et le pilier antérieur du côté droit s'étale en plaques irrégulières un enduit blanchâtre peu adhérent à la muqueuse. On prélève, après des lavages, un peu de cet exsudat dont on fait des lamelles et des ensemencements dans des tubes de bouillon. Cette malade réglée à 16 ans, l'a toujours été d'une manière régulière jusqu'à ce jour. Nous n'avons pas pu suivre l'évolution de son érysipèle et de son angine. Sur les lamelles colorées au Gram, on voit de longues chaînettes de huit à dix éléments, très abondantes. Les isolements donnent seulement des cultures de streptocoques virulents déterminant un érysipèle de l'oreille au lapin avec un abcès, et des espèces banales de la bouche.

OBSERVATION III (*personnelle*).

Angèle L..., âgée de 30 ans, bonne d'enfant, couchée au lit n° 1 de la salle Axenfeld (service de M. Fernet) hôpital Beaujon. A son entrée cette malade était souffrante depuis quinze jours. Après avoir eu froid à une fenêtre ouverte, elle a un frisson, un violent mal de tête et se sent en fièvre. Ce n'est que deux jours après qu'elle ressentit de la douleur en avalant surtout du côté

gauche. Entre le début et l'apparition de l'angine, les symptômes généraux ne s'étaient point amendés. La malade éprouve du soulagement vers le neuvième jour, et la déglutition devient moins douloureuse ; elle attendait ses règles qui étaient en retard de deux jours. Le dixième jour elle se sent plus malade ; elle a de petits frissons et la déglutition redevient très douloureuse mais cette fois du côté droit surtout. Le douzième jour, les règles apparaissent.

Antécédents. — Ordinairement bien portante, la malade a eu une bronchite à 19 ans.

Elle a eu deux enfants, le dernier il y a sept mois. Plusieurs fois déjà au moment de ses époques elle a eu des maux de gorge auxquels elle dit être sujette.

Etat actuel. — Malade depuis quinze jours au moment de son entrée, cette femme souffre encore beaucoup du côté droit de la gorge. La déglutition est douloureuse même pour les liquides et la salive. La voix est nasonnée, la bouche entr'ouverte, salivation abondante. Il est difficile d'examiner la gorge à cause de la contracture des masticateurs, cependant on peut voir le fond de la gorge rouge violacé. Le pilier droit et l'amygdale font une forte saillie et présente à leur surface deux plaques irrégulières d'un exsudat blanc sale, assez adhérent à la muqueuse, celle-ci est exulcérée et saignante sous l'exsudat. Les ganglions sous-maxillaires et rétro-maxillaires sont

engorgés du côté droit surtout, ils sont sensibles à la pression de deux côtés. Le poulx est plein et bat à quatre-vingt pulsations par minute. La température est de 38°4.

La langue est chargée, la malade n'a pas d'appétit, elle est constipée : soif vive.

On recueille avec un fil de platine spatulé un peu d'exsudat pour l'examen bactériologique, suivant la méthode sus-indiquée.

Traitement. — Régime lacté exclusif, gargarismes au borax ; lavements au borax. Le dix-septième jour, les règles disparaissent sans incident ; elles ont duré un jour de plus que de coutume. En même temps la température tombe à 37,7. La malade souffre moins en avançant. Les jours suivants son état s'améliore rapidement et elle sort guérie le vingt et unième jour de sa maladie ; L'examen bactériologique nous a donné les résultats suivants : sur les lamelles colorées au bleu alcalin on voit des nombreuses cellules épithéliales altérées, des filaments, des coccus, de gros batonnets courts et trapus et d'assez nombreuses chaînettes de streptocoques, composées de quatre à six éléments. Avec la méthode de Gram, on ne voit que ces chaînettes streptococciennes, Les isollements ne donnent que des cultures de streptocoque comme espèce pathogène. Celles-ci sont virulentes, car l'inoculation à l'oreille d'un lapin détermine un érysipèle avec chute de l'oreille et formation d'un

petit abcès dans le pus duquel nous avons retrouvé du streptocoque à l'état de pureté.

Réflexions. — Nous ferons remarquer dans cette observation la production de deux p poussées successives sur la gorge, car il est permis de supposer que la première atteinte du côté gauche était de même nature que celle que nous avons observée à droite. Notons encore l'apparition tardive de l'angine qui n'a débutée, au dire de la malade que deux jours après les accidents généraux; et enfin la durée relativement longue de l'évolution, puisque la maladie a duré vingt jours.

OBSERVATION IV (*personnelle.*)

Marie S..., âgée de 28 ans, femme de chambre, salle Axenfeld n° 1, Hopital Beaujon. (Service de M. Fernet.)

Antécédents. — A peu près nuls. Elle s'est toujours très bien portée. Réglée à 15 ans elle l'a toujours été régulièrement. Au moment de sa première menstruation seulement elle a un peu souffert et a dû garder le lit quelques jours à cause d'un petit mal de gorge qui a duré environ sept à huit jours.

Etat actuel. — Cette jeune fille est entrée à l'hôpital le lendemain du jour où elle a commencé d'être malade.

Le matin sans cause appréciable elle a eu un frisson,

de la céphalalgie et de la courbature générale ; presque aussitôt, elle sent une douleur à la gorge et souffre en avalant.

Entrée à l'hôpital le lendemain, ses règles s'établissent quelques heures avant notre examen : La gorge est très rouge, les deux amygdales tuméfiées font saillies vers la ligne médiane ; elles ont une apparence muriforme. Sur l'amygdale gauche on voit trois petites taches blanches, bien séparées, disposées en triangle et entourées d'une auréole très rouge de la muqueuse.

Sur le pilier antérieur droit, on constate une trainée d'exsudat un peu grisâtre formant une plaque allongée et à contour irrégulier. Tout autour la muqueuse est fortement congestionnée. Sous cet exsudat, tant du côté du pilier que de l'amygdale, la muqueuse est ulcérée et saignante. La mince fausse membrane n'est pas très adhérente.

On en recueille pour l'examen bactériologique avec le fil de platine spatulé ; après avoir fait gargariser plusieurs fois la malade avec de l'eau stérilisée à l'autoclave.

D'ailleurs, la malade souffre vivement dans la déglutition. Elle refuse tout sauf le lait. La bouche reste entr'ouverte et la salive s'écoule au dehors. Les ganglions rétro et sous-maxillaires sont engorgés de deux côtés ; mais beaucoup plus à droite qu'à gauche. Ils sont du reste plus douloureux au palper de ce côté. La langue est un peu chargée ; la malade n'a pas été à la

selle depuis deux jours. Elle souffre de la tête. Le pouls est à 91 pulsations et la température à 39°.

Traitement. — Gargarismes au borax, lavements au borax après un lavement huileux. Antipyrine 0.50 centigrammes. Régime lacté. Bouillon. Le lendemain la malade souffre moins. Elle a été à la selle abondamment, la température est à 38 et le pouls à 70. Le troisième jour même état. La déglutition est toujours douloureuse. Le cinquième jour les règles cessent, la gorge est encore rouge mais sans trace d'exsudat, la malade peut avaler sans trop de souffrance et demande à manger un œuf.

Le septième jour elle est complètement remise et sort de l'hôpital. Sur les lamelles colorées par la méthode de Gram, on voyait une quantité de chaînettes streptococciques, dont les éléments étaient peu volumineux, mais dans presque toutes au nombre de 6 à 8.

Les isolements faits avec le tube de bouillon n'ont fourni qu'une espèce pathogène, le streptocoque. Ces cultures étaient très actives. L'inoculation à l'oreille d'un lapin a déterminé un érysipèle typique, sans production d'abcès toutefois.

Réflexion. — Cette observation nous paraît réaliser les caractères de l'évolution commune de ces angines telle que nous avons essayé de la résumer rapidement.

OBSERVATION V (*Personnelle*).

Lucie M..., âgée de 27 ans, infirmière à l'hospice de la Salpêtrière.

Antécédents. — Nuls. Elle a été réglée à 16 ans et demi, toujours régulièrement et sans douleur. Elle a eu quelques angines insignifiantes pour lesquelles elle ne s'est point arrêtée, nous n'avons pu savoir d'elle, si ces angines ont coïncidé ou non avec les époques menstruelles, elle n'y avait prêté aucune attention et ne pouvait nous renseigner sur ce point. Le 18 février 1895 deux jours avant l'apparition de ses époques, elle a chaud en faisant une course, surprise par la pluie elle est mouillée et prend froid. A son retour elle est prise d'un grand frisson, et elle est forcée de se mettre au lit. Elle se plaint d'une forte céphalalgie et de courbature généralisée, mais plus forte du côté des lombes et des membres inférieurs. Dans la soirée elle a quelques coliques surtout dans la partie inférieure de l'abdomen et un peu de diarrhée.

Le 19 février elle se réveille ayant très mal à la gorge, la moindre tentative de déglutition entraîne des douleurs intolérables.

C'est à ce moment que nous l'examinons. La face est rouge et congestionnée, la bouche entr'ouverte, les yeux injectés et larmoyants. La malade a la voix nasonnée,

son pouls est plein et dur, il bat à 92 et la température est de 39° 6.

A l'examen de la gorge, on remarque une rougeur diffuse du voile du palais, des piliers des amygdales et du fond du pharynx. L'amygdale droite est fortement déjetée vers la ligne médiane et rétrécit considérablement l'isthme du gosier ; le pilier antérieur de ce côté et la moitié correspondante du voile sont portés en avant et en dedans. A leur surface s'étale quatre ou cinq points blanc grisâtre peu épais, bien arrondis et nettement séparés les uns des autres, au fond des cryptes amygdaliennes on aperçoit aussi un peu d'exsudat grisâtre. Du reste la douleur que la malade accuse en déglutissant est beaucoup plus vive à droite qu'à gauche. Au palper on sent les ganglions sous maxillaires et rétro-maxillaires du côté droit légèrement engorgés ; ils roulent sous le doigt et sont douloureux au toucher.

La langue est sale, la malade a de l'anorexie complète et se trouve très abattue. Cependant la diarrhée s'est arrêtée.

Traitement. — Gargarismes à l'eau boriquée. Antipyrine 0.50. Régime lacté.

Le 20 et le 21 février la malade reste dans le même état. Dans la nuit du 20 au 21 les règles sont survenues à leur époque normale.

Le 22 février la douleur à la gorge est beaucoup plus

vive, la malade est agitée, l'engorgement ganglionnaire a augmenté. La voix est nasonnée et la respiration gênée. La luette est œdemateuse.

La nuit du 22 au 23 a été mauvaise ; la malade a beaucoup souffert de douleurs lancinantes dans la gorge elle n'a pu dormir et refuse le lait.

Le voile du palais fait une forte saillie ainsi que le pilier droit ; au-dessus et en dehors de l'amygdale, la coloration violacée de la muqueuse s'est modifiée, elle est devenue rouge brique au palper avec la pulpe de l'index on provoque à ce niveau une vive douleur et le doigt sent de la renitence et de la fluctuation. L'exsudat persiste toujours sur le pilier antérieur et dans les cryptes de l'amygdale droite. Avant d'ouvrir cet abcès de l'amygdale, on fait gargariser la malade avec de l'eau stérilisée, puis avec le fil de platine spatulé on recueille un peu d'exsudat dans une crypte amygdalienne, en un point où le doigt n'avait pas touché. Des cultures en bouillon et des lamelles sont faites avec cet exsudat. Après un nouveau lavage à l'eau stérilisée, on ponctionne aseptiquement l'abcès péri-amygdalien avec le bistouri. Le pus s'écoule en abondance avec cette odeur fétide qui caractérise toutes les collections au voisinage du tube digestif. Aussitôt, sans laisser la malade refermer la bouche ni cracher nous avons recueilli sur le fil de platine flambé un peu de pus au niveau de la ponction même ; nous en avons fait des lamelles et de nouveaux ensemencements.

La malade immédiatement après l'évacuation du pus se trouve très soulagée.

Gargarismes antiseptiques répétés.

Le 24 février, la malade a passé une bonne nuit ; elle se sent beaucoup mieux et demande à manger. La voix est à peu près normale et la température est de 37°8.

Le 25 février les règles disparaissent.

Le 26 la malade se sent très bien, elle se lève et reprend son service le lendemain.

L'examen bactériologique a été ici des plus probant. Les lamelles colorées par la méthode de Gram étaient couvertes de streptocoques, aussi bien pour l'exsudat amygdalien que pour le pus provenant de l'abcès. Les cultures par la méthode d'isolement que nous avons décrite plus haut n'ont montré à côté des espèces banales et non classées de la bouche, qu'une espèce pathogène, du streptocoque : quant au pus il a donné d'emblée une culture pure de streptocoques.

Les inoculations dans le tissu cellulaire de l'oreille de deux lapins n'ont pas été moins concordantes. Tous deux ont eu simultanément de l'érysipèle de l'oreille et un abcès. Celui qui avait été inoculé avec les cultures isolées de pus a eu un véritable phlegmon érysipélateux de l'oreille dû au streptocoque.

Réflexions. — Cette observation nous paraît absolument démonstrative ; elle montre d'une façon certaine que l'infection superficielle de la muqueuse et l'infec-

tion plus profonde du tissu cellulaire étaient bien toutes deux de la même nature streptococcienne.

Nous ajoutons ici le résumé des observations publiées dans le mémoire de M. Petit; ce sont les seules que nous ayons trouvées réunissant la double condition de la mention des règles et de l'examen bactériologique complet.

OBSERVATION VI.

Marie G..., 26 ans infirmière.

Le 22 mars 1893, frisson et fièvre ($39^{\circ}4$). Déglutition douloureuse, bouffées de chaleur, congestion de la face. Le soir la face est très rouge; sur les deux amygdales on voit de petits points blanchâtres peu opaques et arrondis.

Le 23 mars le flux menstruel apparaît à son époque normale.

Le 25 mars. — Chûte de la température, amélioration considérable.

Le 26 mars. — La malade ne souffre plus et l'appétit revient; l'examen de la gorge est négatif.

Le 27 mars. — La malade reprend son service; ses règles sont terminées ayant duré leur temps normal.

Les lamelles examinées le 22 mars par la méthode Gram montrent des chaînettes de streptocoques en abondance. Les isollements faits avec les tubes de bouil-

lon donnent du streptocoque à l'exclusion de toute autre espèce pathogène. L'inoculation au lapin (1/2 centimètre cube dans le tissu cellulaire de l'oreille droite) détermine un érysipèle de l'oreille avec abcès à streptocoque. Température 40.

OBSERVATION VII (*Service de M. Jules Voisin
à la Salpêtrière. Bâtiment Marcé*).

Maria F..., 20 ans. Début le 21 avril 1893, par de petits frissons et du mal de gorge. Face rouge, yeux larmoyants, déglutition douloureuse. Température 39°6. La gorge est rouge et les amygdales grosses.

Le 22 avril. — On voit des points d'exsudat blanc, par points séparés et arrondis sur l'amygdale droite.

Le 23 avril. — La température tombe à 38°. Les points blancs se sont fusionnés ; la déglutition reste douloureuse.

L'état reste stationnaire les 24 et 25 avril.

Le 26 avril. — Tout est terminé.

Les règles ont paru le 21 avril, deux ou trois jours en retard : elles ont cessé le 27 avril.

Les lamelles colorées au Gram, laissent voir beaucoup de chaînettes de streptocoques longues de 6 à 8 éléments.

Les isoléments donnent des streptocoques et des espèces banales de la bouche.

L'injection d'un demi centimètre cube de culture

pure de ce streptocoque dans le tissu cellulaire de l'oreille, donne un érysipèle de l'oreille sans abcès.

OBSERVATION VIII (*Service de M. Jules Voisin
Bâtiment Marcé*).

Jeanne V..., 18 ans. Début brusque le 21 avril par des frissons et un point de côté à gauche dans la poitrine.

En même temps elle éprouve de la douleur en avalant, surtout du côté gauche.

L'examen de la poitrine reste négatif, sauf quelques râles sibilants en arrière de deux côtés.

La gorge est rouge et l'on voit quatre points blancs, séparés, sur l'amygdale gauche et le pilier antérieur. Température 38°8.

Le 22 avril. — La température tombe à 37°5 : le point de côté a cédé avec des ventouses sèches. La gorge douloureuse reste dans le même état.

Les 23, 24 et 25 avril. — La gorge est de moins en moins douloureuse ; cependant la température remonte à 38 le soir. Constipation.

Lavements. — Le 26 la malade se sent bien.

Les règles avaient commencés à leur époque normale le 19 avril ; elles disparaissent le 24 avril.

La malade dit avoir eu plusieurs angines analogues depuis trois ans : mais elle ne peut préciser si elles ont coïncidé avec ses règles.

Les lamelles colorées au Gram, ne laissent voir à peu près que du streptocoque.

Les bouillons donnent des isolements de streptocoques comme seule espèce pathogène.

L'inoculation au lapin détermine un érysipèle de l'oreille sans abcès.

OBSERVATION IX

Marie Seb..., 22 ans. Rétrécissement mitral, insuffisance aortique (lésions anciennes) hystéro-épilepsie (Service de M. Jules Voisin, Salpêtrière).

Début le 25 juin 1893, par : mal de gorge sans frisson. Elle a ses règles depuis la nuit du 24 au 25 juin. La température est de 38. Petits points opaques, irrégulièrement arrondis sur les deux amygdales et la paroi postérieure du pharynx, ces points s'enlèvent facilement, ils sont les uns blanc crémeux, les autres grisâtres.

Le 26. — Même état. La langue est couverte.

Les 27 et 28 juin. — Amélioration, chute de la fièvre.

La gorge est revenue à l'état normal.

Le 29 juin. — Cessation des règles qui ont duré leur temps normal. Les lamelles colorées au Gram, contiennent de nombreuses chaînettes de 12 à 15 éléments, et des cocci isolés et en zooglées. Les isolements du bouillon donnent deux espèces pathogènes virulentes, d'une part du streptocoque, d'autre part du staphylocoque doré. L'inoculation de la première donne au lapin un érysipèle de l'oreille; celle de la seconde détermine un simple abcès.

OBSERVATION X (*Personnelle*).

Madame X..., 25 ans. Apparition des règles le 20 juin 1893. Léger refroidissement, frisson, température, 38°5.

Le 21 juin. — Douleur dans la déglutition. Petits points blancs peu opaques sur les deux amygdales; ils sont irréguliers, bien séparés, peu adhérents à la muqueuse.

Le 22 juin. — Arrêt des règles dans la nuit, le soir elles reparaissent et continuent leur cours normal jusqu'au 24 juin. A ce moment l'angine est terminée. Les lamelles contiennent du streptocoque. Les isolements ne donnent que ce seul microbe comme espèce pathogène. L'inoculation au lapin lui donne un érysipèle de l'oreille.

OBSERVATION XI

Marie K..., âgée de 22 ans, infirmière à l'hôpital Beaujon. — Le 3 juin 1894, la malade qui avait ses règles de la veille sent un frisson et a de la douleur en avalant. La gorge est rouge, les amygdales sont tuméfiées, surtout la gauche sur laquelle se dessinent de petites taches irrégulières d'exsudat blanc jaunâtre.

Le 4 juin. — Un peu d'engorgement ganglionnaire à gauche, douleur très vive : température 39°. Bouche entr'ouverte, salivation abondante. Tout s'atténue en-

suite jusqu'au 5 juin, jours où les règles disparaissent normalement.

Le 6 juin. — La malade se sent très bien et reprend son service. Les lamelles contiennent du streptocoque qui reste coloré par la méthode Gram. Les isolements ne donnent qu'une espèce pathogène, du streptocoque virulent. L'inoculation donne un érysipèle de l'oreille au lapin.

OBSERVATION XII

Irma G..., 16 ans, lingère, salle Axenfeld n° 11. Hôpital Beaujon (service de M. Fernet). La malade entre le 20 juin 1894 avec mal à la gorge, à plusieurs reprises cette jeune fille a eu des angines depuis deux ans, elles ont coïncidé deux fois avec les règles.

Le 16 juin. — Elle a eu froid, frisson, fièvre.

Le 17 juin. — Les règles arrivent en retard de trois ou quatre jours. Douleur dans la déglutition.

Le 18 juin. — Herpès naso-labial.

Le 20 juin. — La gorge est très douloureuse, les amygdales saillantes, sont couvertes d'un exudat un peu grisâtre. Les ganglions sous-maxillaires sont engorgés et sensibles. Température, 38°5.

Le 22 juin. — Amélioration; chute de la température à 37°4 le matin.

Le 25 juin. — Il reste à peine d'exudat, très pâle comme un voile sur l'amygdale gauche seulement; l'engorgement ganglionnaire diminue. Ce même jour les règles ont cessées.

Le 27 juin. — Guérison complète. Sortie.

Les lamelles examinées suivant la méthode de Gram, contiennent du streptocoque. Les isolement des cultures sur bouillon donnent du streptocoque et du staphylocoque doré. Le streptocoque inoculé au lapin donne un érysipèle de l'oreille et un abcès à streptocoque. Un second animal inoculé avec le staphylocoque à un abcès simple.

OBSERVATION XIII

Madame X..., 29 ans, place d'Aligre à Paris. Apparition des règles le 19 août 1894. Dans la soirée, grand frisson, température 40°. Douleurs très vives dans la déglutition surtout à gauche.

Le 20 août. — Voix nasonnée; amygdales et pilier gauche très rouges, faisant une forte saillie dans la gorge. Sur l'amygdale il y a quatre ou cinq points blancs, bien séparés, arrondis au niveau des cryptes. Température 39°. Déglutition impossible même pour les liquides, langue couverte, rouge sur les bords, constipation opiniâtre.

Le 21 août. — La gorge est encore très douloureuse; deux ou trois des points blancs se sont fusionnés en plaque, gonflement considérable, engorgement ganglionnaire, salivation abondante.

Le 24 août. — Abcès dans le pilier antérieur du voile du palais; on l'ouvre au bistouri.

Le 25 août. — Les règles cessent sans rien d'anormal.

Le 26 août. — Guérison. Cette femme a déjà eu de nombreuses angines ; mais elle ne sait si elles ont coïncidé avec la menstruation. Les lamelles contiennent des streptocoques nombreux. Les isolements ne donnent pas d'autre espèce pathogène. Ce streptocoque est très virulent et donne au lapin un érysipèle intense de l'oreille avec abcès.

OBSERVATION XIV

Marie B..., 18 ans. Début par malaise et courbature le 14 septembre 1894.

Le 15 elle souffre de la gorge qui est très rouge. — Sur les deux amygdales on voit deux ou trois petits points blancs bien distincts.

La malade attend ses règles qui sont en retard d'un ou deux jours.

Le 16 septembre même état, céphalalgie, constipation apparition des règles qui se passent comme d'ordinaire.

Le 17 septembre grande amélioration.

Le 18 septembre la malade reprend son travail.

L'examen direct montre que l'exsudat contient des chaînettes de streptocoques. — Les isolements ne donnent pas d'autre espèce pathogène. — L'inoculation au lapin détermine un érysipèle de l'oreille, peu intense, mais manifeste avec chute de l'organe.

OBSERVATION XV

Léontine B..., 24 ans, sœur de la malade précédente,

habitant la même chambre. — Elle est prise le 19 septembre d'une angine à points blancs coïncidant avec l'apparition du flux menstruel.

Le 20 septembre même état.

Le 22 septembre guérison.

L'examen des lamelles et les isolements décèlent du streptocoque virulent donnant à un lapin un érysipèle de l'oreille.

OBSERVATION XVI

Anna G..., 30 ans. Salle Axenfeld n° 11. Hôpital Beaujon (Service de M. Fernet).

La malade entre le 31 octobre pour une angine datant de 48 heures se trouvant sans travail il y a une dizaine de jours, elle vient habiter chez une de ses connaissances, sage-femme à Paris ; elle était très bien portante.

Le 28 octobre l'une des accouchées est prise de frissons et de fièvre ; elle fait un peu d'infection. On la transporte dès le lendemain matin dans un autre local et notre malade aide à ce transfert ; or ses règles étaient survenues le matin même.

Le soir elle a un grand frisson, mal à la tête et mal à la gorge. — La douleur s'accroît le lendemain et devient très vive du côté gauche surtout, dans les mouvements de déglutition.

31 octobre. — L'amygdale gauche et le pilier, antérieur sont tuméfiés, couverts de petits points d'exsudat blanc. Les ganglions de ce côté sont engorgés et douloureux au palper. Elle a un peu d'herpès labial.

1 novembre. — Soulagement considérable ; crachats purulents. Les examens sont faits avec le pus qui sort de l'abcès péri-amygdalien.

La malade s'améliore rapidement ; les règles se passent normalement, et elle sort le 7 novembre complètement guérie.

Les lamelles sont remplies de streptocoques. — Les isollements donnent du streptocoque, du staphylocoque blanc et du staphylocoque doré. — Deux des tubes contiennent en outre du subtilis ; mais ils ont dû être infectés au laboratoire.

Les cultures de staphylocoque doré inoculées au lapin déterminent un abcès de l'oreille. — Celles de staphylocoques blancs, inoculées, restent négatives. — Celles de streptocoques entraînent un érysipèle de l'oreille très intense.

CHAPITRE V

Essai d'interprétation pathogénique

Le point le plus frappant qui ressort de ces observations est la constance avec laquelle le streptocoque virulent s'est montré dans la gorge des malades dont nous rapportons l'histoire.

Voilà donc seize cas d'angine ayant à peu de chose près les mêmes caractères cliniques et qui sont vraisemblablement dûs à la même espèce microbienne, le streptocoque, jamais il n'a fait défaut dans les cultures que nous avons faites, et nous n'avons d'ailleurs pour les cas qui nous sont personnels, rencontré aucune autre espèce microbienne pathogène.

Dans les observations de Petit, le streptocoque avait gardé le même caractère de constance ; trois fois seulement sur douze, il a rencontré d'autres espèces pathogènes, le staphylocoque doré, et le staphylocoque blanc ; encore est-il que ce dernier ne paraissait pas devoir être virulent puisque son inoculation aux animaux n'a rien déterminé.

D'après cela il ne nous semble trop avancé, de dire que les angines de la menstruation sont presque toujours des affections streptococciennes, nous disons presque toujours, car selon nous il est possible cependant que la femme au moment de ses règles puisse contracter un mal de gorge d'une autre nature ; nous y reviendrons du reste dans un instant.

Il est aisé d'expliquer la pénétration du streptocoque, nous ne nous arrêterons pas à la voie utérine. — Bien qu'au moment des règles la muqueuse de cet organe présente de nombreuses portes d'entrée, nous croyons pouvoir l'écarter, car on s'expliquerait difficilement la localisation sur la gorge et en tous les cas on ne pourrait plus comprendre les observations dans lesquelles l'angine a précédé l'écoulement des règles ce qui nous a semblé être le cas le plus fréquent. — Le streptocoque trouve au contraire dans la bouche un milieu très accessible. — La gorge placée au carrefour des voies respiratoires et digestives est évidemment l'un des points de l'organisme le plus exposés à l'infection. — Les germes nocifs peuvent y être apportés par l'air passant par la bouche et les fosses nasales d'une part, et d'autre part par les aliments qui leur servent de véhicule.

Sans doute pour qu'un microbe pathogène, apporté dans la bouche, puisse devenir offensif il faut une porte d'entrée, mais la muqueuse bucco-pharyngienne avec ses replis si nombreux, les amygdales avec leur surface anfractueuse, sont rarement dans un état d'intégrité

parfaite. Il est fort probable qu'à ce niveau nous nous défendons contre nos ennemis infiniment petits autant par la phagocytose que par la barrière épithéliale.

Cependant une objection s'élève : si nous sommes si accessibles aux microbes, comment n'avons-nous pas plus souvent de ces angines à streptocoques, et pourquoi sont-elles plus fréquentes chez la femme au moment du flux menstruel ? C'est à quoi nous allons essayer de répondre. Deux hypothèses se présentent ici à la discussion : ou bien le streptocoque exalte sa virulence ou bien la femme y est particulièrement accessible au moment de ses époques cataméniales. On pourrait tout d'abord se demander si l'association microbienne ne déterminerait pas une augmentation de la virulence du streptocoque dans la cavité buccale. On commence aujourd'hui à s'occuper de ces questions des microbes associés et dans plusieurs cas on a pu étudier les modifications que chacun d'eux ont présentées sous une influence réciproque, mais si le streptocoque est susceptible d'exalter sa virulence en présence de certains autres microbes on ne peut admettre qu'il puisse le faire en présence des espèces banales de la bouche ; en effet celles-ci sont également nombreuses chez tous, et rien ne serait par conséquent éclairci. Faut-il admettre que le streptocoque soit exalté par la présence d'une autre espèce pathogène comme le staphylocoque ? Nous ne le pensons pas non plus ; dans nos observations nous n'en avons jamais trouvé ; le streptocoque était

toujours la seule espèce pathogène qui entra en jeu. D'ailleurs dans son mémoire, Petit tend à repousser cette hypothèse et fait remarquer que les trois cas (sur 12) où il a trouvé le streptocoque associé au staphylocoque, n'ont pas été ceux où le streptocoque s'est montré le plus actif comme virulence, tant dans l'évolution clinique que dans l'expérimentation.

Admettons-nous que le système nerveux agissant d'une façon spéciale détermine une exaltation de virulence du microbe? Cette hypothèse serait peut-être plus plausible, elle aurait aussi l'avantage de ne pas se cantonner uniquement dans la bactériologie et de tenir compte du sujet.

On a parlé de l'action du système nerveux sur la virulence du bactérium coli-commune, dans la production de certaines diarrhées; n'en pourrait-il pas être ainsi dans ces angines menstruelles? Nous voyons en effet de grandes modifications dans les fonctions du système nerveux au moment des règles; quelle femme à cette époque n'est pas plus ou moins irritable, avec un caractère absolument modifié? Plusieurs fois il nous a été donné de remarquer que les hystériques et les épileptiques avaient beaucoup plus d'accès au moment de leurs règles; quelques-unes même n'étaient prises qu'à ce moment.

Cette hypothèse est donc séduisante par plus d'un côté, mais on peut y faire cette grave objection, que cette prétendue action du système nerveux est une sup-

position pure et simple et que jusqu'ici au moins elle n'est pas démontrable expérimentalement. Reste alors l'hypothèse de la modification du milieu. Incontestablement l'état général de la femme se modifie au moment des règles; tout le monde s'accorde à reconnaître que pendant la menstruation la femme est dans un état d'infériorité fonctionnelle; elle est plus accessible aux agents infectieux, contre lesquels elle se défend moins bien, c'est qu'en effet pour pouvoir lutter avec succès contre les microbes, notre organisme a tout autant besoin de son intégrité anatomique (barrières épithéliales) que de son intégrité fonctionnelle c'est-à-dire physiologique.

D'autre part, les spécialistes du nez, de la bouche et du larynx, savent bien les modifications circulatoires locales que la menstruation détermine régulièrement au niveau des muqueuses nasales, bucco-pharyngée, et laryngienne. Lorsque par exemple on examine d'une façon suivie une femme atteinte d'une affection quelconque chronique siégeant sur un de ces organes, on peut savoir et même prévoir le moment des règles par l'état congestif brusque que présentent leur muqueuse à cette époque. Ceci ne peut-il nous expliquer l'action plus active du streptocoque? Ne savons-nous pas en effet que les diverses espèces microbiennes se développent plus ou moins bien, avec une activité et une virulence plus ou moins considérable, suivant que le milieu où elles se trouvent leur est plus ou moins favorable?

A notre sens il faudrait prendre les deux dernières hypothèses, et tout en admettant une influence nerveuse indirecte, se rallier à la théorie de la modification du milieu. L'établissement du flux menstruel est sous la dépendance du système nerveux d'une façon certaine, et les règles à leur tour retentissent sur lui de la manière la plus évidente. C'est donc sous cette double influence que l'organisme de la femme est périodiquement modifié dans son ensemble et localement du côté des organes génitaux et du côté de la gorge et du larynx.

Enfin, la bouche, le pharynx, le nez et les sinus qui lui sont annexes, présentent une multitude de cavités anfractueuses où le streptocoque peut demeurer avec une faible virulence pour ainsi dire à l'état latent, jusqu'à ce qu'un événement quelconque, l'apparition des règles par exemple, vienne leur rendre le terrain favorable. Ceci s'accorde du reste très bien avec les fréquentes récurrences des angines menstruelles et des érysipèles fugaces de la menstruation.

A l'appui de notre hypothèse nous ferons remarquer que l'angine n'est pas la seule infection streptococcienne qui soit fréquente au moment des règles. Avant l'ère bactériologique Hoffmann en 1720, mentionne certains exanthèmes périodiques survenant pendant les règles. Tissot en 1779 et J.-P. Frank en 1792 décrivent des érysipèles bénins survenant d'une façon à peu près régulière à chaque époque cataméniale. Depuis Renaudin (1),

(1) Renaudin. Thèse de Paris, 1802.

Behier et Hardy (1), Costallat (2), Lepelletier de la Sarthe (3) en font également mention.

Enfin Desnos (4) les signale à son tour dans le Dictionnaire de médecine en 30 volumes. Nous trouvons encore sur ce même sujet les thèses de Daulos (5) de Thomas (6) et de Godot (7) dans lesquelles l'existence de ces érysipèles fugaces de la menstruation est mise hors de doute. Il leur manquait cependant la sanction bactériologique que Achalme (8) vient bientôt apporter. Dans une étude détaillée et fort intéressante sur le streptocoque, à laquelle nous avons déjà emprunté plusieurs détails sur la virulence de ce microbe, Achalme rappelle les érysipèles menstruels et démontre expérimentalement par les cultures et les inoculations aux animaux que ces affections sont bien réellement dues au streptocoque de l'érysipèle ordinaire. Les érysipèles et les angines de la période cataméniale sont donc deux affections à streptocoque. D'ailleurs si nous nous reportons aux observations I et II de ce travail nous pouvons voir la liaison qui existe entre ces deux manifestations. Une femme au moment de son époque fait une angine à

(1) Behier et Hardy. Traité élémentaire de pathologie interne.

(2) Costallat. Thèse de Paris, 1832.

(3) Lepelletier de la Sarthe. Thèse de concours, Paris, 1836.

(4) Desnos. Dictionnaire de médecine en 30 volumes.

(5) Daulos. Thèse de Paris, 1874.

(6) Thomas. Thèse de Paris, 1875.

(7) Godot. Thèse de Paris, 1883.

(8) Achalme. Thèse de Paris, 1892.

streptocoque et bientôt après un érysipèle de la face compliqué dans l'observation I d'un érysipèle des deux jambes. Les microbes qui d'abord s'étaient localisés sur la gorge s'extériorisent par les fosses nasales et gagnent bientôt les téguments de la face, bien plus, il y a même localisation sur les jambes tant il est vrai que la femme est à cette époque un terrain favorable à l'évolution du streptocoque. Du reste parmi les observations d'érysipèle que rapporte Achalme dans sa thèse, nous voyons plusieurs fois la localisation sur la racine des cuisses.

Une autre observation que nous empruntons à M. Meunier (1) n'est pas moins conforme à la théorie que nous avons essayé d'établir. Il s'agit d'une jeune fille, vierge, comme on a pu le constater à l'autopsie, qui donnait des soins à sa maîtresse atteinte d'un érysipèle de la face des plus grave. Cette jeune fille est prise de ses règles et commet l'imprudence de se servir de la serviette avec laquelle elle s'essuyait les mains après avoir soigné sa maîtresse. Elle s'infecta ainsi par voie génitale malgré la présence de l'hymen et succomba rapidement à une péritonite septique. Les cultures et les inoculations démontrèrent ensuite que cette péritonite était due à des streptocoques très virulents. N'est-ce pas encore d'une façon analogue que la malade de l'observation XVI a contracté pendant ses règles une angine à streptocoque prise auprès d'une femme en couche infectée?

(1) Meunier. Presse médicale 20 septembre 1894.

Comment ne pas admettre après tous ces exemples que la femme au moment de la menstruation soit particulièrement accessible au streptocoque, auquel elle fournit un terrain favorable.

Si nous nous reportons maintenant à la pathologie puerpérale, ne voyons nous pas encore le streptocoque y jouer un rôle prépondérant.

MM. Chantemesse et Widal ont bien montré qu'il est l'agent des accidents septicémiques de l'infection puerpérale, il semble donc en réalité, qu'à toutes ses périodes génésiques la femme devienne un terrain favorable au streptocoque, que ce microbe y représente pour ainsi dire l'unique élément d'infection ; après l'accouchement il détermine la septicémie puerpérale ; pendant les règles des érysipèles fugaces et des angines. Quant à la question de savoir si les angines ne se produisent que lorsqu'il y a un trouble menstruel il ne nous appartient pas de la trancher d'une façon définitive. — Toutefois nous ne croyons pas qu'il y ait à cela rien de régulier.

Dans nos observations nous avons vu l'angine apparaître aussi bien avant les règles que pendant et après ; nous les avons vu évoluer aussi bien lorsque la menstruation se passait dans des conditions normales que lorsqu'il y avait eu un trouble de cette fonction.

Nous avons fait plus haut une restriction en concluant que presque toutes les angines sont à streptocoque, nous devons y revenir ici.

En effet nous ne prétendons pas dire que la femme au moment de ses règles ne puisse avoir qu'une angine à streptocoque ; si elle y est particulièrement prédisposée, elle n'en peut pas moins prendre une angine diphtérique par exemple, et cela d'autant plus facilement que la période menstruelle la met dans un état de moindre résistance, mais il n'en reste pas moins certain qu'elle est plus particulièrement accessible au streptocoque. Du reste on observe aussi chez l'homme des angines qui répondent à cette forme herpétique, et qui parfois reviennent souvent chez le même sujet, sans qu'il y ait rien de régulier ni de périodique. Dans notre hypothèse donc la menstruation expliquerait la fréquence beaucoup plus considérable de ces angines chez la femme que chez l'homme.

Reste à discuter l'influence du refroidissement. Comment l'action du froid peut-elle intervenir ? a-t-elle l'importance capitale que lui attribuait Gubler ? Est-elle indispensable ?

Autrefois, on faisait jouer un rôle prépondérant à cette condition étiologique dans toutes les maladies, aujourd'hui son importance a beaucoup diminué. Le froid n'est qu'une occasion qui peut contribuer à rompre l'équilibre par lequel les microbes et l'organisme vivent constamment en présence. Sous l'influence d'un courant d'air et de l'humidité l'organisme faiblit immédiatement et ses ennemis en profitent pour faire contre lui une tentative agressive. Les deux éléments les

plus importants sont d'une part, la façon dont réagira l'économie d'autre part l'espèce microbienne et son degré de virulence.

Placez quatre personnes dans un même lieu exposées ensemble au même refroidissement l'une n'aura rien qu'une simple sensation de froid passagère, les trois autres seront malades, l'une a réagi vigoureusement, et en dépit de la présence des microbes a récupéré rapidement l'intégrité de ses fonctions ; les autres ont fléchi davantage et ont laissé pénétrer l'ennemi ; mais l'une prendra du pneumocoque, et fera une pneumonie, l'autre du streptocoque et aura une angine ou un érysipèle, l'autre enfin sera atteinte de pleurésie, question de terrain et d'espèces microbiennes. Ainsi dans les angines menstruelles le froid agit de la même façon que dans la pneumonie ou dans la pleurésie, en faisant fléchir l'organisme et exposant particulièrement son côté faible, ce n'est point une cause déterminante, c'est une cause occasionnelle. Il n'est d'ailleurs pas indispensable et l'on remarquera dans plusieurs de nos observations qu'il ne semble pas pouvoir être invoqué.

CHAPITRE VI

Diagnostic et Pronostic

Le diagnostic des angines menstruelles est généralement facile à faire, cette affection se présente presque toujours sous la même forme, et ses caractères essentiels sont un début brusque, assez bruyant, avec frisson et grande élévation de la température. La céphalalgie est intense, l'appétit généralement supprimé et les malades se plaignent de courbature. Le mal de gorge apparaît généralement dès le début; parfois il ne se fait sentir qu'un peu plus tard, ce qui a fait admettre à quelques auteurs une période d'incubation dont la durée peut varier d'un à trois jours.

Localement on voit la gorge rouge et congestionnée, les amygdales tuméfiées et muriformes. Sur les amygdales le voile du palais et ses piliers, enfin sur la paroi postérieure du pharynx il se forme de petites vésicules confluentes ou séparées, siégeant des deux côtés ou d'un seul, et laissant bientôt à leur place la mu-

queuse exulcérée et couverte d'une pseudo-membrane.

L'engorgement ganglionnaire est fréquent, mais il n'est jamais énorme.

Chaque fois que chez une femme on verra évoluer une semblable angine, il faudra songer à la menstruation et l'interroger à ce sujet, très souvent on apprendra que les règles on fait leur apparition ou qu'elles ont un peu de retard.

Le diagnostic différentiel est parfois d'une certaine difficulté et il est des cas où en réalité l'examen bactériologique peut seul trancher la question d'une façon définitive et nous renseigner d'une façon certaine sur une angine à points blancs. La confusion pourrait à la rigueur avoir lieu entre l'angine herpétique des règles et le muguet ; dans les deux cas on a de petites taches blanches, bien régulièrement arrondies ; toutefois on remarquera la couleur blanche un peu crèmeuse du muguet qui diffère de la coloration grisâtre et sale de l'exudat herpétique. En outre le muguet se localise rarement d'une façon exclusive sur l'amygdale ; il se généralise à toute la muqueuse buccale, ces points blancs ne sont pas adhérents, un frottement un peu énergique avec une compresse rude les enlève très facilement. Enfin le microscope nous les montre composés de cellules épithéliales plus ou moins modifiées, de spores et de mycelium du champignon qui détermine le muguet *Pseudomonas albicans*.

D'ailleurs les conditions dans lesquelles se produit

le muguet, et l'état général du sujet chez lequel on l'observe aideront aussi dans le diagnostic.

Il ne faut pas non plus confondre l'angine herpétique des règles avec le zona de la gorge, de la langue et de la bouche, cette forme de zona n'est pas très fréquente, mais elle pourrait donner facilement le change surtout lorsque l'angine est localisée d'un seul côté ; l'erreur est encore plus facile lorsque cette angine s'accompagne d'herpès naso-labial du même côté. Ici, la différence nous paraît très difficile à établir. Cependant nous savons que l'herpès zoster est un trouble trophique cutané ou muqueux sur le trajet d'un nerf et causé par l'état de ce nerf lui-même, il est possible qu'il se produise un zona du trijumeau, comme le supposait Olivier ; mais le zona s'accompagne de vives douleurs non seulement au point de l'éruption mais encore surtout le trajet du nerf malade, ceci ne se voit pas dans l'angine. Cette douleur peut persister fort longtemps, des années même, surtout chez des sujets un peu âgés, tandis que l'angine se juge toujours rapidement. Enfin pour qu'un zona entraîne de l'engorgement ganglionnaire il faut supposer une infection secondaire de ses vésicules.

En somme, si l'on a soin de rechercher d'où en est la menstruation, on pourra presque à coup sûr, s'il y a concordance des règles et du mal de gorge, diagnostiquer une angine herpétique à streptocoque.

La confusion ne saurait avoir lieu avec les angines

scarlatineuses, la coloration violacée uniforme sur le voile du palais, pointillée sur les amygdales, l'évolution de la fièvre scarlatine avec son éruption caractéristique lèvent tous les doutes même lorsqu'il y a production de fausses membranes.

Le diagnostic avec la diphtérie ne laisse pas que de présenter de sérieuses difficultés dans certaines de ses formes. Outre que les fausses membranes diphtériques sont plus étendues ordinairement, on peut les différencier parcequ'elles sont plus épaisses, plus adhérentes à la muqueuse et surtout parcequ'elles ont une tendance à l'extension rapide qui fait toujours défaut dans l'angine herpétique. Enfin la diphtérie entraîne des engorgements ganglionnaires énormes et un état général grave ; tandis que l'angine menstruelle n'atteint pas profondément l'état général et si elle s'accompagne d'un engorgement ganglionnaire douloureux, jamais il ne prend les proportions de celui de la diphtérie.

Malgré ces différences qui paraissent assez nettes dans une description mais qui le sont souvent beaucoup moins sur le malade il est des cas où se prononcer pour ou contre la diphtérie est extrêmement difficile sans le secours de la bactériologie. Il faudra donc recueillir en cas de doute un peu de fausse membrane pour examiner au microscope, mais surtout pour faire des cultures. Onensemencera un tube de serum gélatinisé ; et on pourra ensuite éliminer ou affirmer la diphtérie en trente-six heures.

Il va sans dire que pendant ce temps on fera le traitement en se plaçant dans l'hypothèse la plus défavorable.

Pronostic. — Tous les auteurs donnent comme excessivement bénin le pronostic des angines menstruelles, à vrai dire il ne paraît pas grave. — Dans la majorité des cas nous l'avons vu, les femmes ne sont même pas arrêtées dans leurs occupations courantes, par l'évolution d'un petit mal de gorge qu'elles traitent négligemment, et que souvent elles reconnaissent à cause de sa périodicité.

Lorsque l'angine au lieu d'évoluer en deux jours avec cette forme atténuée, prend la forme ordinaire que nous avons essayé de lui décrire plus haut le pronostic est encore bénin.

Cependant nous avons vu que l'angine menstruelle pouvait se compliquer; et sans parler des infections de diverses natures qui sont susceptibles de se greffer sur la lésion primitive, nous avons vu que celle-ci pouvait s'étendre, pénétrer plus profondément la muqueuse et donner lieu bientôt à un abcès, à un phlégon péri-amygdalien. Si l'angine est bénigne ces collections purulentes ne le sont pas toujours autant que le chirurgien n'intervienne pas assez tôt, et ne ponctionne pas l'abcès, le pus avant d'être parvenu à se faire jour au dehors pourra s'infiltrer plus ou moins loin; il faudra même redouter si l'œdème est très considérable du côté

de la luette et l'isthme la possibilité de sa généralisation au larynx et l'apparition des accidents graves de l'œdème glottique.

Quant à l'engorgement ganglionnaire il ne paraît pas devoir jamais se terminer par la suppuration, il ne se transforme pas en bubbon véritable comme dans l'angine scarlatineuse ou diphtérique, son pronostic est donc toujours bénin.

Nous avons enfin signalé la possibilité d'une extériorisation de l'infection streptococcienne et la production d'un érysipèle de la face, avec ou sans plaques érysipélateuses en d'autres points du corps. Cette complication doit évidemment mettre le pronostic sur la réserve, car l'érysipèle de la face surtout est toujours une chose sérieuse.

Cependant le pronostic en est moins assombri qu'on aurait pu s'y attendre. Ces érysipèles survenant au cours de l'angine des règles, comme ceux qui accompagnent quelquefois périodiquement le flux menstruel, ont une marche analogue à celle de l'angine, ce sont des érysipèles fugaces qui ne revêtent guère un caractère de sérieuse gravité.

Toutefois en ce sens qu'ils augmentent la durée de la maladie et peuvent laisser les malades dans un état d'affaiblissement qui nécessitera une véritable convalescence. Rappelons encore en terminant ce chapitre, que la durée de l'angine menstruelle n'a rien de fixe, et qu'elle peut se prolonger dans les formes à poussées

successives ; ces formes ont du reste une plus grande
tendance à l'extension, parfois même à la généralisation,
bien que celle-ci soit exceptionnelle.

CHAPITRE VII

Traitement

Le traitement des angines menstruelles ne présente guère d'indication spéciale, si ce n'est les soins antiseptiques de la bouche qui doivent être minutieusement pris. Tous les gargarismes antiseptiques trouveront donc ici leur application, ceux que nous avons vu employer le plus souvent et qui nous ont paru réussir le mieux sont les suivants, dont nous avons observé nous-même les bons effets.

M. Fernet prescrit le gargarisme au borax, faiblement antiseptique, ils sont cependant suffisants pour les cas légers.

Lorsque l'angine est plus intense et que l'on redoute l'abcès, ou bien lorsque celui-ci s'est formé et a été ouvert, on pourra prescrire de grandes irrigations très chaudes, à l'eau bouillie, ou à l'eau boriquée. Lorsqu'enfin on a des doutes sur la nature de l'angine et que les points blancs paraissent suspects, la formule sui-

vante sera prescrite avec avantage en attendant le résultat des cultures.

Acide lactique.....	2	grammes.
Acide salicylique.....	0.50	centigrammes.
Menthol.....	11	gouttes.
Eau bouillie.....	250	grammes.

D'ailleurs, on pourra se contenter de faire la thérapeutique des symptômes ; mais on remplacera en cas de constipation les purgatifs légers, par des lavements au borax, afin de ne pas troubler la fonction menstruelle.

Enfin, on devra recommander aux femmes d'éviter autant que possible au moment des règles toute contagion, puisqu'elles sont particulièrement exposées aux infections à streptocoque pendant cette période.

Nous ne ferons que mentionner en terminant le sérum antistreptococcique, obtenu récemment par MM. Char-
rin et Roger. Il semble ne devoir trouver son emploi que dans les infections graves à streptocoque et d'ailleurs il est encore de date trop récente pour avoir pu faire ses preuves d'une façon définitive.

CONCLUSIONS

Cette étude des angines de la menstruation demanderait sans doute un plus grand nombre d'observations, mais cependant, nous croyons pouvoir en tirer les conclusions suivantes :

1° Pendant toutes ces périodes génésiques la femme est un terrain essentiellement favorable au développement du streptocoque ; elle y est particulièrement accessible aussi bien pendant l'état puerpéral qu'au moment des règles.

2° Les angines de la menstruation sont presque toutes des infections dûes au streptocoque ; mais la femme n'en reste pas moins exposée pour cela à toute autre maladie microbienne.

3° L'agent infectieux pénètre par la voie nasale ou buccale et l'exaltation de sa virulence est à la fois sous la dépendance de l'action du système nerveux et des modifications générales et locales qu'entraîne la menstruation.

4° Les angines considérées comme bénignes en général ne le sont pas toujours, puisqu'elles sont susceptibles de

se terminer par un abcès et peuvent se compliquer d'érysipèle.

5° Il en résulte que la femme doit au moment de ses époques, se mettre particulièrement en garde contre toute infection, en employant du linge antiseptique, et en soignant particulièrement sa bouche et sa gorge.

Enfin elle doit à ce moment prendre toutes les précautions prophylactiques pour ne pas s'exposer à une contagion facile.

Vu :

Le Président de la thèse,

PINARD.

Vu :

Le Doyen,

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

- ACHALME. — Thèse de Paris, 1892.
BERTHOLLE. — Union médicale 1866, 2^e Série, tome XXX.
BEHIER et HARDY. — Traité élémentaire de pathologie interne.
H. BOURGES. — Manuel de médecine de Debove et Achard.
Art. angine tome V.
COSTALLAT. — Thèse de Paris, 1833.
DESNOS. — Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique en
30 volumes 1864 (Article angine).
DAULOS. — Thèse de Paris, 1874.
FEROU. — Thèse de Paris, 1858.
GODOT. — Thèse de Paris, 1883.
GUBLER. — In union médicale 1858.
LEPELLETIER DE LA SARTHE. — Thèse de concours (Paris 1836).
LAVÉLAN et TEISSIER. — Eléments de pathologie interne.
MEUNIER. — Observation in presse médicale, 29 septembre 1894.
MOREL MAKENSIE. — Maladies du larynx.
PETER. — Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.
Article angine.
PETIT. — In gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie.
Janvier 1895.
RUAULT. — In nouveau traité de médecine Charcot, Bouchard.
Article angines.
THOMAS. — Thèse de Paris, 1875.
ROUSSEAU. — Cliniques in gazette des hôpitaux, 1855.
VEILLON. — Thèse de Paris, 1894.
VERNEUIL. — In archives générales de médecine, 1859, 5^e série,
tome X.
-

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION	9
Chapitre I. — Historique.....	11
Chapitre II. — Méthode d'examen.....	17
Chapitre III. — Symptômes.....	21
— — Début.....	22
— — État.....	24
— — Complications.....	27
— — Formes.....	30
Chapitre IV. — Observations.	33
Chapitre V. — Essai d'interprétation pathogénique.....	57
Chapitre VI. — Diagnostic et pronostic.....	69
Chapitre VII. — Traitement.....	77
CONCLUSIONS.....	79
BIBLIOGRAPHIE	81

